

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК сестринского дела

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

**Дипломная работа студента
очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051504
Астахова Андрея Павловича**

Научный руководитель:
преподаватель Дроздовская Е. В.

Рецензент: старшая медицинская
сестра отделения профилактики,
ОГБУЗ «Городская поликлиника
г. Белгорода», поликлиническое
отделение №1 Наумова О.Е.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ВЛИЯНИЕ ТАБАКУРЕНИЯ НА ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ.....	7
1.1. Курение как фактор риска заболевания сердечно-сосудистой системы.	11
1.2. Курение и сердечно-сосудистая заболеваемость	12
1.3. Курение и заболевания органов дыхания.....	17
1.4. Влияние курения на желудочно – кишечный тракт	21
1.5. Принципы терапии табачной зависимости	24
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ О КУРЕНИИ	27
2.1. Исследование информированности студентов о курении	27
2.2. Практические рекомендации желающим избавиться от пагубной привычки	32
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	35
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	37
ПРИЛОЖЕНИЕ	38

ВВЕДЕНИЕ

Никотин является одним из наиболее сильных токсичных алкалоидов, индуцирующих эффект зависимости, также как кокаин и героин. Стимуляция и адаптация дофаминергических нейронов мезолимбической системы обуславливает развитие никотиновой зависимости, толерантности и проявлений симптомов отмены. Действие никотина на другие отделы нервной системы двухфазное: сначала наблюдается стимуляция, а затем угнетение. Вегетативные ганглии являются первичными мишенями действия никотина.

В малых дозах никотин стимулирует ганглии, большие дозы вызывают короткую стимуляцию, а затем наступает блокада вегетативных ганглиев, что проявляется снижением кровяного давления, атонией кишечника. В нейромышечных синапсах стимулирующий компонент действия никотина намного слабее, чем в дофаминергической системе.

Однако улучшение синаптической передачи с нервов на мышцы, повышение тонуса мышц дает ощущение бодрости после курения.

Выделяется несколько форм никотиновой зависимости: идеаторная, диссоциированная, психосоматическая.

Идеаторная форма, которая встречается у 10-15% курящих лиц, имеет определенный преморбидный фон (сенситивно-шизоидный, гипертивно-шизоидный, эпитимные черты), и влечение к курению табака проявляется на идеаторном уровне.

Пациенты отмечают, что желание курить локализуется в голове, когда в определенных ситуациях или через определенные промежутки времени, независимо от пациента, независимо от его воли и сознания возникает в голове мысль о курении, которая приобретает навязчивый характер и исчезает в момент закуривания.

Другая, диссоциированная (60-65%), - наиболее распространенная форма, когда влечение проявляется в виде автоматизма и пациент даже не замечает, как он закуривает.

Личности с таким типом зависимости склонны к депрессивным формам реагирования с широким спектром соматоневрологических расстройств. Одновременно эти пациенты жалуются на усиление тревожности, возбудимости, раздражительности, нарушение внимания, сна, которые проявляются при попытках отказаться от курения.

Самая сложная форма, где роль играет наследственный фактор - это психосоматическая форма (20-25%), при которой одновременно задействованы различные компоненты влечения к курению: невротический, соматовегетативный, идеаторный. При этом пациенты не могут четко определить, как проявляется у них курение.

Пациент не задумывается о том, сколько сигарет и когда он выкуривает, акцентируя внимание на том, чтобы сигареты у него всегда были с собой в достаточном количестве [1].

Актуальность исследования заключается в том, что наша страна в 2012 году занимала первое место по числу людей с вредной привычкой курение.

По статистике в России 75% мужчин и 21% женщин курят.

На данный момент эти показатели снизились так же некоторые люди стали переходить на более безопасные аналоги в виде электронных сигарет, которые не обладают таким большим объемом смолы за счет этого снижается пагубное действие на органы курильщика и на органы, людей, которые вдыхают выдыхаемый пар, которым заменяется привычный дым, который в сигаретах.

Большинство людей, которые курят не знают какое влияние оказывает курение на их внутренние органы.

Каждая сигарета содержит такие вещества как: окись углерода, ацетальдегид, окись азота, цианистый водород, аммиак, акролеин и др. канцерогенные вещества: формальдегид, 2-нитропропан, гидразин, уретан, бензол, хлористый винил и др., в том числе с доказанным канцерогенным влиянием на здоровье (бензол и хлористый винил).

Так на основе вышеперечисленных веществ можно понять, что курение оказывает пагубное влияние на внутренние органы.

По статистике онкологию органов дыхания имеют 70-88% курильщиков, хроническим бронхитом страдают 75% курильщиков и проблемы с сердечно-сосудистыми заболеваниями проявляются у 25% курильщиков.

В виду этих чисел государство в 2013 начало активно бороться с курением. Тогда был принят антитабачный закон, в котором запрещалось: курение в общественных местах, запрет рекламы в СМИ и ограничение продажи табачных изделий. На 2017 г ситуация с курением стала лучше т.к. число курящих людей стало гораздо меньше цифра снизилась до 29%, так на момент 2017г курило 45% мужчин и 15% женщин. В закон вносятся изменения и по настоящее время.

На данный момент закон распространяет свое действие и на электронные сигареты.

Цель работы: анализировать распространенность курения среди студентов медицинских образовательных учреждений.

Объект исследования: студенты медицинского колледжа медицинского института НИУ «БелГУ».

Предмет исследования: влияние курения на здоровье обучающихся.

Задачи исследования:

- Изучить литературные источники по теме исследования;
- Провести анкетирование среди студентов;
- Определить риск хронических заболеваний вызванных курением;
- Выявить наилучший способ для того чтобы бросить курить;
- По итогам проведенного исследования составить рекомендации для студентов.

Методы исследования:

- 1) Научно-теоретический анализ литературы и периодических изданий по проблеме заболеваемости.
- 2) Организационный (сравнительный, комплексный) метод.

- 3) Социологический: анкетирование, интервьюирование.
- 4) Биографический (анализ анамнестических сведений, изучение медицинской документации).
- 5) Психодиагностический (беседа).
- 6) Эмпирический наблюдение, дополнительные методы исследования.
- 7) Статистический - обработка информационного материала.

Практическая значимость данного исследования заключается в теории для студентов об опасности вредной привычки как курение.

База исследования: медицинский колледж медицинского института НИУ «БелГУ»

Время исследования: 2018-2019 год.

В первой главе исследования проведен теоретический анализ литературных источников по факторам риска, клиническим проявлениям и осложнениям курения. Особое внимание уделено составу сигарет и их влиянию на внутренние органы, а также профилактике курения. Вторая глава посвящена результатам собственного исследования и практическому заключению собственного исследования.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

1.1. Влияние табакокурения на внутренние органы

Поскольку вещества, содержащиеся в табачном дыме, токсичны на клеточном уровне, практически нет органов или систем, которые не страдали бы от активного или пассивного курения.

За последние 10 лет активно развивается направление генетических исследований у больных табачной зависимостью. Таким образом, установлено генотоксическое и тератогенное воздействие курения на людей.

Как отмечает большинство исследователей, изучая нейроэктрепторы, нейрохимические и нейрофизиологические механизмы курения табака, можно выявить наличие никотина (никотина, содержащегося в табаке).

Возникновение вредных изменений в органах и системах организма связан с антиоксидантным действием табачного дыма.

Курение затрудняет переваривание овощей, фруктов и антиоксидантных микроэлементов. Витамины С, Е и бета-каротин рекомендуются для предотвращения негативного воздействия табачного дыма.

Эти данные представлены в общенаучной и медицинской литературе и являются важной частью социально ориентированной программы борьбы против табака.

Курильщик систематически наблюдает объективные изменения в сердечной мышце, проявляющиеся болью в сердце, возникающей в конце дня. Также наблюдается нарушение свойств эритроцитов и системы свертывания крови, что приводит к повышению концентрации фибриногена, активации тромбоза и повышению вязкости крови.

Сравнительное исследование попыток бросить курить показало, что женщины в середине менструального цикла (ближе к концу фолликулярной

фазы) более успешны, чем женщины в предменструальной фазе; более успешный отказ от курения происходит у женщин в фолликулярной фазе цикла, чем в лютеиновой фазе.

Следует также отметить, что женщины, бросившие курить во время лютеиновой фазы цикла, отмечали более тяжелое последующее течение предменструального синдрома, чем женщины, продолжающие курить.

Поэтому наиболее благоприятным периодом для планирования отказа от курения является начало фолликулярной фазы менструального цикла. На других стадиях (особенно в лютеиновой фазе) необходимо увеличение дозировки никотино-альтернативных препаратов.

Никотин и котинин ингибируют фермент 3-Альфа-гидроксистероиддегидрогеназу, которая является важным участником метаболизма тестостерона и дигидротестостерона. Недостаток этого фермента нарушает синтез андрогенов клетками предстательной железы. Не только андрогенные гормоны, но и эстрогены играют важную роль в развитии и поддержании морфофизиологических функций предстательной железы.

Дисбаланс андрогенов и эстрогенов, который возникает при длительном курении, способствует развитию сексуальной дисфункции у мужчин. Исследования на животных, подвергшихся воздействию табачного дыма, доказали, что под его воздействием снижается уровень тестостерона при деструктивных изменениях в клетках предстательной железы.

В случае воздействия табачного дыма (длящегося не менее 2-3 недель-3 месяцев), снижение тканевой концентрации эстрогенов в матке и эстради в крови, 1999 г.).

Эти данные свидетельствуют о роли курения в мужских и женских половых дисфункциях, и снижении фертильности, что является важным показателем здоровья и воспроизводимости населения.

В целом изучение специфики отказа от курения у людей разного пола с учетом циклических гормональных изменений в организме используется для формирования индивидуальной программы отказа от курения.

Определение «употребления табака как зависимости связано с интеграцией регулярно повторяющегося плохого поведения и последующих плохих привычек курения», и в 1974 году было призвано избежать концентрации психологических и социальных мотиваций при изучении этой проблемы, с намерением заставить исследователя обратить внимание на биомедицинские аспекты употребления табака к рекомендациям ВОЗ. ВОЗ официально признала, что табак вызывает привыкание.

Основными клиническими и психопатологическими проявлениями табачной зависимости являются синдромы патологического влечения к табакокурению.

В структуре патологического влечения к курению сигарет все эти симптомы присутствуют, но на разных стадиях заболевания интенсивность каждой из них проявляется по-разному. Спустя несколько десятилетий, на фоне непрерывного курения, интенсивность влечения зависит от глубины и выраженности аффективных расстройств, а также декомпенсации определенных аспектов сферы мышления (возникновение, конечно, информации о курении).

Важно определить, является ли курение признаком уже сформировавшейся зависимости от сигарет или является привычным курением. В первом случае необходимо проводить лечебные мероприятия со второй профилактикой.

Поведение курильщика имеет признаки и характеристики зависимого поведения:

- * Обладает защитными и адаптивными свойствами;
- * Является стереотипной, воображаемой, символической формой психологической защиты.

В то же время прекращение курения является развитием новой, более адекватной формы психологической защиты и саморегуляции.

Клиническая картина табачной зависимости включает симптомы: абстинентные симптомы, «мотивацию» к отказу от курения, курение, ремиссии и рецидивы.

Основные направления сбора анамнестических данных:

- * Выявление генетических факторов курения, наследственных заболеваний родителей.

- * Анализ особенностей аффективно-аффективной сферы и интеллектуального развития пациента как фактора-предшественника.

- * Оценка композиционно детерминированных аспектов психической сферы пациента-пространственных и временных изменений в потоке памяти и представлений как в начале, так и в фазе динамики курения.

- * Определение интенсивности и частоты курения, а также влияющих на них факторов;

- * Формирование табачной зависимости происходит в механизмах разворачивания и закрепления каждым индивидом конституционально обусловленных реакций организма на вдыхание табачного дыма. Эта реакция имеет три формы.

- * Целая единая форма реакции организма на табачный дым как токсическое вещество - табачная интоксикация. Люди с такой реакцией, как правило, не курят на протяжении всей жизни.

- * Расщепленная форма реакции (симптом диссоциации психосоматики) проявляется как негативная соматическая реакция, сочетающая токсическое действие табачного дыма с чувством духовного комфорта.

- * Общая реактивная форма реакции организма на воздействие табачного дыма. В этом случае возникает состояние душевного комфорта без ощущения физической боли.

Феномен психосоматической диссоциации при непрерывном курении

Она превращается в синдром патологического влечения к табакокурению. Оценивая наличие и тяжесть этого явления, можно различить нормальное

курение, которое наблюдается у 10% курильщиков, и состояние никотиновой зависимости.

Табачная зависимость и привычное курение:

- * Зависимость от табака-90% курильщиков.
- * Систематическое курение-10% курильщиков.

Особенности привычного курения:

- * Проводится только среди курильщиков;
- * Симптомы диссоциации психосоматических расстройств.
- * Отсутствует синдром патологического влечения к табакокурению.
- Вы можете бросить курить самостоятельно [1].

1. 1. Курение как фактор риска заболеваний сердечно-сосудистой системы

В Москве выборочно обследованы сотрудники 20 поликлиник, 6 городов и 7 клинических больниц. Количество врачей, работающих в этих медицинских учреждениях, составило 3327 человек, обследовано 2449 человек (73,6%). Мужчины 50.3% женщины 26.5% было обнаружено распространение курения среди врачей, которые прошли анкетирование. Поэтому распространенность курения в России очень высока.

Анализ уровень курения подрастающего поколения (мальчиков и девочек) среди российских старшеклассников, каждая четвертая девочка и каждый второй мальчик будет курить. Это означает, что проблема борьбы с курением будет актуальна для следующих двух поколений.

Показана распространенность курения в Западной и Восточной Европе. Эти данные получены в ходе опроса EUROASPIRE II, количество курильщиков 14. 6% (Словакия) из 30. Показывает, что средний диапазон составляет 1% (Венгрия) и 20%. Так, в Западной и Восточной Европе курит каждый пятый человек. Если сравнить данные в таблице с приведенными выше результатами,

то следует отметить, что количество курильщиков в России превышает количество курильщиков в Европе более чем в 3 раза среди населения и медицинского персонала.

Подчеркивается, что такое распределение смертности среди курильщиков продолжается на протяжении последних 8 лет. Однако авторы анализа обнаружили, что в Соединенных Штатах ежедневно курят 3000 школьников и людей в возрасте до 18 лет, что увеличивает влияние курения на количество сопутствующих заболеваний и фоновых заболеваний [2].

1.2. Курение и сердечно-сосудистая заболеваемость

Связь между сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) и курением стала доказанным фактом в 1959-1961 годах, когда был опубликован фрагмент открытого исследования по профилактике рака. Одним из пунктов этого исследования был анализ взаимосвязи между возрастом и количеством смертей от сердечно-сосудистых причин у курильщиков и никогда не куривших пациентов. Эти данные были представлены в полном объеме только в 1997 году. Из этих данных следует, что курение увеличивает смертность от ССЗ во всех возрастных группах, как среди мужчин, так и среди женщин. Наиболее важный вклад курения до 60 лет. Так, в возрасте 35-39, риск смерти курильщика от сердечно-сосудистых причин в 2 раза выше, чем у некурящего, и в 15 раз выше, чем у некурящей женщины.

Вопреки распространенному мнению о первоначальной защите женщин от ССЗ, представленные данные показывают, что риск смерти курящих женщин в 10 раз выше, чем риск некурящих в возрасте от 35 до 60 лет, риск смерти некурящих составляет 1.

После 60 лет кривая смертности начинает сходиться, а в возрасте 75 лет разница в рисках выравнивается.

В 1997 году был проведен сравнительный анализ частоты внезапной смерти людей без хронических заболеваний. Оказалось, что факт курения повышает риск внезапной (коронарной) смерти в 4 раза.

Сохранение курения в постинфарктном периоде привело к росту смертности. Риск смерти увеличивается примерно в 2 раза по сравнению с теми, кто бросил курить.

Парадоксально, но влияние курения на коронарный атеросклероз аналогично был изучен только в одном исследовании. Авторы сравнили коронарную ангиографию (раннюю и через 24 месяца) у двух групп пациентов-курильщиков и некурящих. Просвет левой коронарной артерии курильщика в среднем равен 0.16 мм уже и 0.07 мм ($p=0,0001$) было обнаружено сужение. При этом новые гемодинамически значимые бляшки появились у 55% курящих пациентов, а в группе некурящих-только у 24% ($p=0,001$).

Влияние курения на смертность в различных возрастных группах

Вред от курения одинаков в разных возрастных группах? На сегодняшний день оценено влияние курения на заболеваемость хронической обструктивной болезнью легких, ССЗ, раком легких и цереброваскулярными заболеваниями.

Анализ взаимосвязи «смертность-курение» позволил выявить различные взаимосвязи исследуемых параметров. Таким образом, было установлено, что ишемическая болезнь сердца (ИБС) является основной причиной смерти в молодом возрасте курящего населения (до 45 лет). До 60 лет ИБС остается ведущей причиной смерти, но с этого возрастного предела ИБС начинает обгонять рак легких, темпы его роста постепенно увеличиваются.

Хроническая обструктивная болезнь легких является значимой причиной смертности среди курящего населения только в старшей возрастной группе, а темпы роста идентичны темпам роста рака легких. Причины возникновения сосудов головного мозга

Курение и ишемическая болезнь сердца

Количество сигарет и риск ишемической болезни сердца

Проективное исследование, начатое в 1960-х и 1970-х годах, показало прямую линейную зависимость между количеством выкуренных сигарет и смертностью от ССЗ. Интересно отметить, что риск значительно повышен даже в группах курильщиков до 5 сигарет в день, эти данные были получены при наблюдении 316 099 пациентов. Отсутствие прямой связи между количеством сигарет в день и сердечно-сосудистой смертностью при использовании более 25 сигарет в день объясняется эпидемиологическими наблюдениями, проведенными Национальным институтом рака и Министерством здравоохранения (США) в 1996 и 2003 годах, большая часть этого явления связана с предикатами курения. Эти исследования четко показали, что переход на более легкие сигареты приводит к увеличению количества выкуренных сигарет.

Таким образом, пациент регулирует количество никотина, потребляемого табаком; кроме того, курильщик изменяет характер вдыхания дыма, удлиняет и увеличивает вдыхание. Таким образом, отсутствие линейной зависимости между количеством сигарет и смертности (разница между группами, которые курят 20 и более 40 СИГАРЕТ В день) привело к увеличению использования легких сигарет в последние годы.

Период курения и сердечно-сосудистая смертность

Кажущаяся очевидной линейная связь между периодом курения и сердечно-сосудистой смертностью не была подтверждена во многих крупных исследованиях. В исследовании такая связь не существовала у людей старше 60 лет. Это в основном связано с тем, что период курения практически близок к возрасту пациента, а в старшей группе на первом месте не столько ИБС, сколько рак легких.

Если курение усиливает развитие атеросклероза, то почему в старших возрастных группах ослаблена связь «курение-период смерти»?

На протяжении многих лет считалось, что распространенность рака легких в старшей возрастной группе объясняет это явление. Однако регрессионный анализ, проведенный Американским онкологическим

обществом, дал окончательный ответ на вопрос о взаимосвязи между продолжительностью курения и сердечно-сосудистой смертностью.

Употребление табака с пониженным содержанием табака и сердечно-сосудистым риском. Производство табака с пониженным содержанием смолы и никотина было заявлено табачной промышленностью как решение проблемы ССЗ. Действительно, по сравнению с 1950 годом, к концу 1980-х годов уровень табачной смолы и никотина снизился на 60%. Влияние таких сигарет на сердечно-сосудистую смертность изучалось в ряде исследований.

Было проанализировано в общей сложности более 100 000 наблюдений пациентов, использующих «легкие» сигареты. Показано, что эпоха начала производства легких сигарет совпадает с эпохой снижения заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

В то же время, небольшое, но перспективное исследование, результаты показывают прямую связь между курением сигарет и сердечно-сосудистой смертностью. Специфическое значение этого исследования заключается в нормализации результатов (сердечно-сосудистая смертность и заболеваемость) при приеме никотина.

До 2002 года Тракта о «безвредности» легких сигарет был основным опровержением курения.

В 2002 году были опубликованы данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): за 50 лет наблюдения сердечно-сосудистых событий у курящего населения использование легких сигарет привело к резкому увеличению количества сигарет.

В конце 90-х годов в Соединенных Штатах Америки было проведено национальное исследование по проблеме табака среди молодежи, в ходе которого было определено число курящих в средних и старших классах школ. Исследование проводилось с целью выяснения того, какие табачные изделия употребляют школьники, зависят ли они от пола и расы.

Результаты этого анализа свидетельствуют о значительном увеличении числа курильщиков к середине 90-х годов по сравнению с данными 1990 года:

число курящих детей 12.8%, а курящие студенты сигареты, которые, к сожалению, снижают содержание никотина, употребляют каждый шестой курильщик. Участники исследования были повторно опрошены в 2001 году, что является основным результатом сокращения количества употребления любых табачных изделий до 28,5%(с 34,8%). В середине 1990-х годов наиболее активными были программы отказа от курения. Представленные данные свидетельствуют о том, что количество курильщиков сократилось всего на 6%.

В рамках национального обследования, проведенного в области здравоохранения, была проведена оценка распространенности курения среди взрослого населения Соединенных Штатов. Согласно исследованию, проведенному в 1980-1990 годах, число курильщиков среди взрослых составляло 37,6% с 1980 по 28 год. С 4% до 1990 г. у мужчин, с 29,3% до 1980 г. Значительно сократилось число женщин с 5 процентов до 1990 года

Наиболее важные и надежные результаты исследования Minnesota Heart Study Study, где факты курения были подтверждены лабораторным анализом крови. Результаты исследования показывают, что за 22 года количество активных курильщиков уменьшилось на 12%, а на 19% увеличилось количество мужчин, которые никогда не курили. Число активно курящих женщин сократилось на 12 процентов.

Таким образом, в результате внедрения программ по прекращению курения на разных уровнях количество взрослых курильщиков значительно сократилось. Это означает, что программа контроля более эффективна для взрослых, чем для молодежи.

Аппроксимация этих данных позволяет экспертам предположить, что в 2010 году число курильщиков в США составит 12%. Для сравнения, в России более 62% курильщиков [3].

Курение способствует быстрому ухудшению состояния и старению сердечно-сосудистой системы, развитию гипертонии, ишемической болезни сердца, в том числе инфаркта миокарда, стенокардии, эндартериита и др. Попадая в кровь, токсичные вещества, содержащиеся в табачном дыме,

распространяются по тканям в течение 21-23 секунд (время полного кровообращения).

1.3. Курение и заболевания органов дыхания

Больше всего при курении страдают органы дыхания. Более страшная агрессия для дыхательной системы, чем никотин, со всеми его сложными приспособлениями.

При длительном курении практически каждый курильщик страдает хроническим бронхитом, который может осложняться эмфиземой легких и пневмосклерозом (сдавлением легочной ткани), а у здорового человека вдыхаемый воздух очищается до того, как он попадает в легкие. Эту функцию выполняют слизистые оболочки носа и верхних дыхательных путей. Таким образом, слизь захватывает грязь, бактерии, а удаление слизи из легких в носовую полость и горло осуществляется волосатыми ресничками.

Если человек курит, то смолы оседают в легких способствует воспалению дыхательных путей, происходит сужение, увеличение слизи, которая приводит к тому, что реснички перестают справляться со своей задачей, тем самым вызывая в слизистые оболочки легких.

Постоянное воспаление слизистых дыхательных путей при курении снижает защитные свойства слизистых оболочек, защитные клетки-фагоциты, патогенные микроорганизмы, которые поступают не только с табачным дымом, но и с загрязненным воздухом, а частицы дыма, оседающие на стенках дыхательных путей, снижают эластичность органов дыхания, а легкие становятся слегка вязкими, что снижает вентиляцию легких.

Курение табака связано со многими респираторными заболеваниями, такими как хронический бронхит, эмфизема легких и другие формы хронической обструктивной болезни легких, астма.

Одним из заболеваний при котором выявляются постоянные и почти 90% случаев у курильщиков, является хронический бронхит.

Хронический бронхит - это длительное течение, необратимое повреждение всех крупных, средних и мелких бронхов. Наличие хронического бронхита у курильщика указывается в случаях, когда наблюдается непрерывный кашель в течение двух лет, который не прекращается более 3 месяцев в году. Развитие заболевания связано с длительным раздражением слизистой оболочки слизистой оболочки полости рта, гортани, бронхиальных компонентов табачного дыма. Симптомы (первые симптомы) и обострения часто вызываются инфекциями-вирусами, бактериями, грибами, которые очень хорошо фиксируются и размножаются в ослабленных и поврежденных тканях.

Кроме того, у курильщиков при длительном раздражении слизистой бронхов чаще и быстрее развиваются воспалительные процессы с любыми микроорганизмами и вирусами. Важную роль в развитии заболевания играет также существующая патология верхних дыхательных путей.

У курильщиков развитие заболевания происходит постепенно: первыми симптомами можно назвать тревожный кашель по утрам с отделением слизистой или гнойной мокроты, а такой кашель на протяжении многих лет, самый важный и сложный, кашель постоянный и болезненный. Мокроты со слизистой оболочки в период обострения заболевания может быть слизисто-гнойной или гнойной.

На фоне такого нарушения появляется и прогрессирует одышка, в результате чего характерно развитие органических структурных изменений в бронхах и легочной ткани, а рентгенография, выполняемая у всех таких больных, не всегда определяет изменения в легких, происходит развитие нормального замещения соединительной ткани, пневмонии.

Это заболевание не всегда исчезает полностью, даже при полном прекращении курения. В период обострения необходимо применение

антибиотиков, сульфаниламидов, отхаркивающих средств, бронходилататоров, разбавляется мокрота, а также важно обильное питье.

Что является серьезным, вызванным курением заболеваниями, является бронхиальная астма. Это хроническое заболевание бронхолегочной системы, обусловленное патологией иммунитета, характеризуется в основном бронхоспазм. Такое нарушение часто является следствием курения, т. к. помимо прямого вредного воздействия на бронхи и легкие, курение влияет на общую функциональную систему организма.

В результате астма возникает не только в табачном дыме, но и во многих красителях, клеях, органических растворителях, лекарствах, вакцинах, пыльце растений, бытовой и мучной пыли, Пухе, парфюмерии и др. Табачный дым, даже у здорового человека, вызывает достаточно выраженный бронхоспазм (сужение просвета бронхов). Бронхоспазм характеризуется затруднением выхода воздуха из легких, одышкой, затруднением выдоха (дыхательная одышка). Одышка является основным симптомом астмы. У курильщиков с индивидуальной гиперчувствительностью к компонентам табачного дыма, курение табака может развиться бронхиальная астма.

Ученые говорят, что если у человека есть предрасположенность к бронхиальной астме, он заболеет в 70-90% случаев, а если человек страдает бронхиальной астмой или курит, то произойдет приступ сигаретного дыма, который будет тяжелым и трудным для лечения в течение длительного времени. Обострение заболевания часто возникает, когда после смены марки сигарет переходят на более легкие или, наоборот, более тяжелые сигареты.

К характерным заболеваниям органов дыхания курильщика также относится хроническая пневмония, представляющая собой рецидивирующее воспаление легких той же локализации, а в некоторых случаях и широкое диффузное поражение всей легочной ткани.

Пневмония не выявляется по положительным изменениям после 6 недель лечения острой пневмонии с клинико-рентгенологическими наблюдениями пациента или после явного выздоровления.

Конечно, курение не единственная причина провоцирования хронической пневмонии, в этой ситуации роль не долеченной инфекции дыхательных путей, гайморита, в несколько раз превышающая возникновение хронической пневмонии у курильщиков, хотя последние исследования хорошо поддаются введению микробов.

Кроме того, деформация бронхита, пневмосклероз, эмфизема, ожирение вызывает снижение эластичности легких и предрасполагает к хронической пневмонии.

При хроническом течении воспалительного процесса, очень редко, все доли легких. Это заболевание обычно проявляется регулярным повышением температуры тела до субфебрильных значений с последующим активным кашлем, при котором слизисто-гнойная мокрота, озноб, повышенное потоотделение, боль в груди более выражены на стороне поражения.

Помимо хронических воспалительных процессов в легочной ткани при хроническом бронхите и эмфиземе появляется одышка различной степени тяжести.

Существует несколько клинических проявлений хронической болезни легких. Начинается, как правило, с хронического бронхита и становится обструктивной (развивается приступ экспираторной одышки по типу бронхиальной астмы).

Осложнениями хронической болезни легких являются эмфизема и фиброз легких. Еще раз отметим, что хроническая болезнь легких сегодня неизлечимое, неуклонно прогрессирующее заболевание, которое развивается практически у всех курильщиков. Развитие хронической болезни легких у вас (а это неизбежно при постоянном курении) может значительно снизить качество жизни «посаженных» при постоянном приеме лекарств и привести к инвалидности.

Респираторные заболевания у курильщиков развиваются преимущественно хронически, так как существует постоянный раздражающий патологический фактор табачный дым. Этот курс может в конечном итоге

привести к эмфиземе. Эмфизема-это заболевание, при котором ткани вокруг альвеол (структурная единица легкого), они расширяются, и рентгенологически такие альвеолы выглядят как отверстия в легких.

Легкие приобретают большую яркость, в них всегда содержится основная масса воздуха, легкие нормально увеличиваются во время вдоха и теряют способность уменьшаться во время выдоха.

При развитии таких осложнений появляются малопрятные симптомы - одышка, с которой очень трудно справиться медикаментозно. Однако, поскольку такое заболевание прогрессирует очень медленно в течение 10-15 лет, люди, которые начинают курить рано, находятся в наиболее продуктивном возрасте риск серьезно заболеть в 30-40 лет, а люди с хроническими заболеваниями могут жить много лет, но в большинстве случаев возникает определенная степень дискомфорта и потери.

В обостренной ситуации курильщик с данной патологией может иметь зависимость от системы жизнеобеспечения, требующей постоянного лечения. Согласно статистике, сегодня около 90% смертей от хронических заболеваний легких связано с курением [1].

1.4. Влияние курения на желудочно – кишечный тракт

Действие курения на желудок начинается, когда вы начинаете есть. Следует отметить, что в процессе жевания происходит увеличение слюны, которая является проводником всех веществ в организме человека. Из-за этого фактора, врачи рекомендуют положить несколько таблеток под язык всасывание препарата как можно скорее.

Однако следует отметить, что наряду с полезными компонентами в организм поступают вредные вещества, такие как никотиновые смолы, ароматические компоненты и другие соединения, содержащиеся в табаке. После попадания вещества в желудок возникает воспаление слизистой

оболочки. Организм, в свою очередь, не имеет очень приятной реакции, то есть происходит резкое повышение кислотности.

Даже если вы курите сигарету, это может вызвать ограничительное уменьшение сосудов, расположенных в брюшной стенке. За счет уменьшения секреции секрета увеличивается, в результате чего повышается давление человека. Следует также отметить, что в организме содержится большое количество токсичных веществ и токсинов. Все эти факторы могут вызвать судорожное поведение в области желудка, поэтому человек не получает никаких признаков голода. Поэтому после курения вы не почувствуете голода.

Если организм регулярно получает дозы вредных компонентов, постоянно повышающаяся кислотность может спровоцировать серьезные заболевания гастрит, язвы, рак кишечника и другие опасные недуги.

Курение может повлиять на желудок проблемами с пищеварительной системой. Так, могут появиться такие симптомы, как тошнота, рвота, диарея, изжога. Известно, что многие курильщики начинают активно худеть и полностью теряют аппетит.

Многие курильщики спрашивают своего врача, могут ли они курить на пустой желудок. Ответ на этот вопрос очевиден, но, конечно, это не так!

Голод может поглощать вредные вещества гораздо быстрее, поэтому повышение кислотности и спазматическое действие происходит гораздо интенсивнее.

Путь продукта к желудку начинается с полости рта. Он отвечает за измельчение пищи и смачивание ее слюной. Курение может привести к тому, что желудок абсолютно не имеет вещества, заложенные природой. Проблемы с желудком начинаются со рта.

Влияние курения на полость рта:

- * Быстрое разрушение зубов курением, вплоть до их потери;
- * Табачная смола наносится на зубную эмаль.
- * Никотин, а также табачный дым могут уменьшить аппетит, а также уменьшить слюну во время еды.

- Во время курения возникает раздражение слизистых оболочек, обильная слюна.

Влияние никотина на желудок.

Влияние табака на желудок достаточно велико, поэтому он может привести к развитию заболеваний, которые трудно вылечить. Никотин вместе с дымом поступает в легкие, а затем распространяется по всей крови. Затем кровь переносит никотин в желудок, что оказывает негативное влияние:

- * Устраняет чувство голода;

- * Мышцы пищеварительной системы чувствительны к спазму доз никотина.

- Сосуды подвергаются спазму.

- * Разрушение слизистой оболочки желудка может вызвать токсические вещества, содержащиеся в табаке.

- * Возможна мутация клеток из-за накопления никотина.

- * Выброс адреналина во время курения;

Как курение влияет на желудок, и какие заболевания могут быть спровоцированы?

Среди всех болезней есть группа, в которой курение является основным фактором риска. Этот факт доказывают многие специалисты.

Негативное влияние поражает практически все органы и выражается патологией:

- * Изжога.

- * Язвы.

- * Рак.

Курение и голод

Проснувшись утром, человек чувствует сонливость и, чтобы привести себя в чувство, курит сигарету. Но какие последствия будет иметь эта операция, он вообще не думает.

Сигареты, выкуренные на пустой желудок, очень губительны для организма в целом. Наиболее сильное негативное влияние может оказать на работу не только пищеварительной системы, но и сердца, сосудов и печени.

Последствия боли в желудке после курения:

1. Развитие язвенной болезни желудка.
2. Снижена чувствительность вкуса.
3. Голодание тканей из-за недостатка кислорода.
4. Разрушение слизистых оболочек.

Поэтому среди различных патологий, вызванных курением, встречаются функциональные нарушения и тяжелые формы злокачественных опухолей желудка. Никотин оказывает очень сильное негативное влияние на организм человека [4].

1.5. Принципы терапии табачной зависимости

Лечение никотиновой зависимости зависит от пола, возраста курильщика, патологической структуры личности и ее характерного развития, клинической формы табачной зависимости, сопутствующего физического и психического развития пациента.

Большое значение для закрепления начальной ремиссии курения имеет наличие мотивации к прекращению курения, а также активная микросоциальная (семейная, бытовая, производственная) среда.

Направление лечения табачной зависимости:

Табачная терапия:

* Никотиновая заместительная терапия (препараты с никотином или без него).

* Лечение сопутствующих психических расстройств (очень малые дозы психотропных препаратов).

* Методы, которые не включают наркотики, направленные на улучшение общего состояния здоровья и снижение тяги к курению.

Метод, рекомендованный ВОЗ в качестве стандарта для лечения никотиновой зависимости.

Содержит NRT жевательную резинку, штукатурку, эндоназальный спрей, жидкость для полоскания рта специальная программа ВОЗ (США, Франция, Канада, Германия, Италия, Испания, Япония, Китай и т. д.). Эти препараты первыми применяют с ограниченной эффективностью, так как концентрация никотина в крови, которая может быть достигнута в результате его применения, значительно ниже, чем при курении.

Биологическое направление терапии табачной зависимости включает в себя отказ от лекарственных препаратов и применение немедикаментозного лечения рефлексотерапии, психотерапии, биорезонансной терапии, гомеопатии, фитотерапии, гипоксотерапии.

Путем наложения NRT, как правило, основные рекомендации по лечению для прекращения табака.

В виде монотерапии НЗТ назначается при наличии у пациента привычку курить табак, а также на ранней стадии формирования и формирование никотиновой зависимости (до 5 лет систематического использования).

На этапе развития симптомов табачной зависимости более эффективно применение НРТ в сочетании с другими видами терапии.

Препараты для заместительной никотиновой терапии:

Механизм действия НРТ обусловлен прямой доставкой никотина к никотиновым рецепторам.

Преимуществом использования НРТ является постепенное снижение концентрации никотина в организме в сочетании с постепенным и плавным прекращением курения. В то же время, можно избежать появления тяжелых симптомов отмены, связанных с резким прекращением никотина в организме. Эффективность метода для самостоятельного использования пациентами-до 10%, при прекращении курения под наблюдением врача - до 30% [5]

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ О КУРЕНИИ

2.1. Исследование информированности студентов о курении

Нами было проведено исследование и проанализировано 40 анкет, заполненных студентами г. Белгорода. В исследовании участвовали обычные молодые люди, обучающиеся медицинского колледжа, которые не отбирались иначе как по возрастному критерию: все они старше 16 и младше 19 лет. Возраст респондентов распределился следующим образом:

- 16 лет- 20%
- 17 лет- 25%
- 18 лет- 40%
- 19 лет- 15% (Рис. 1).

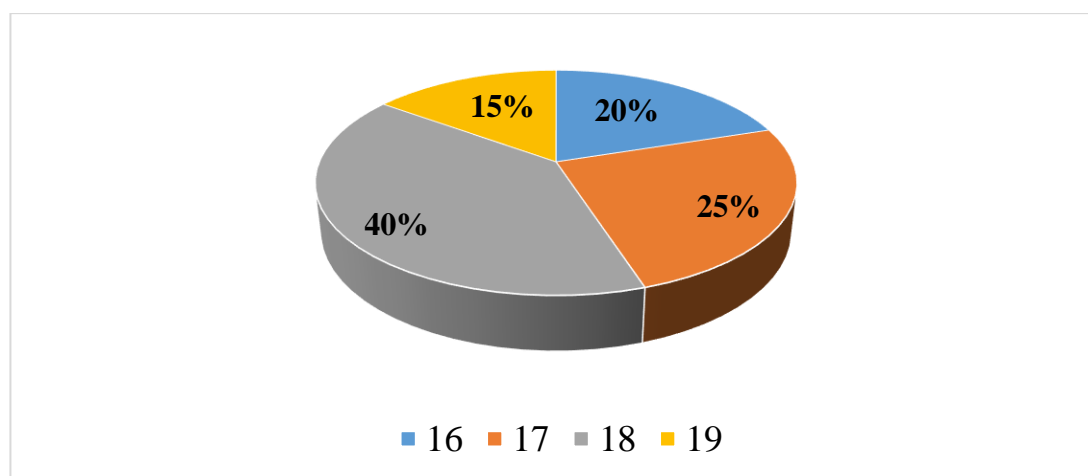


Рис.1. Возраст

Таким образом, вышло студентов 16 лет 20%, 17 лет 25%, 18 лет 40% и 19 лет 15%.

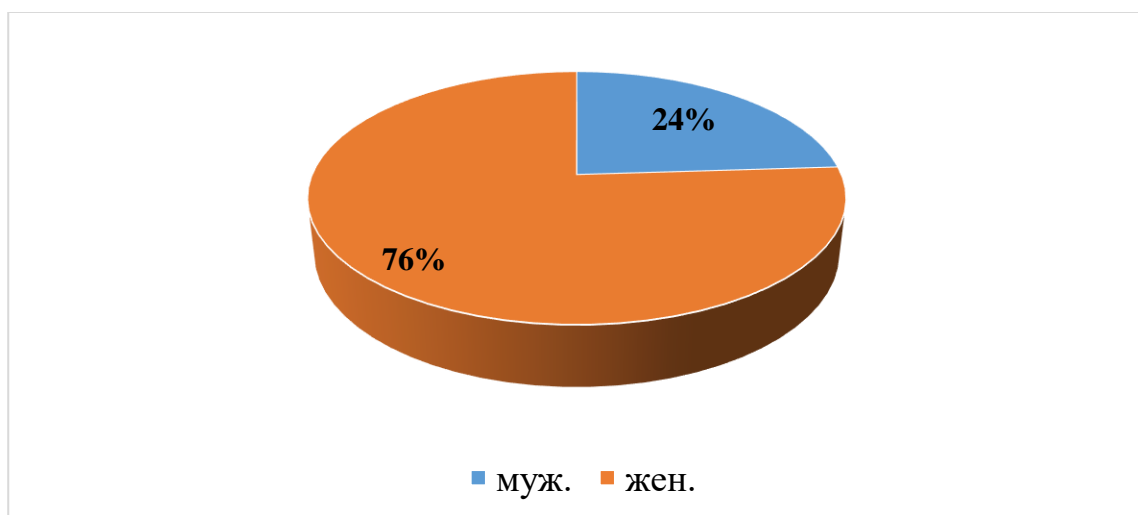


Рис.2. Пол

По половому признаку оказалось больше женщин – 76%, чем мужчин – 24%.

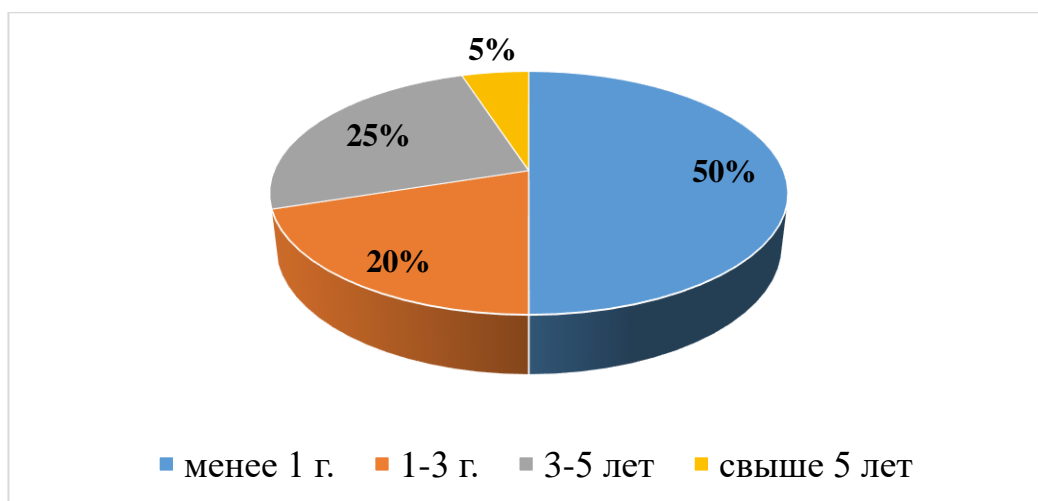


Рис. 3. Стаж курения респондентов

Анализ стажа курения показал, что стаж курения менее 1 г.- 50%, 1-3 г.- 20%, 3-5 лет-25%, свыше 5 лет-5%. При стаже курения менее 1 г. занимают девушки.

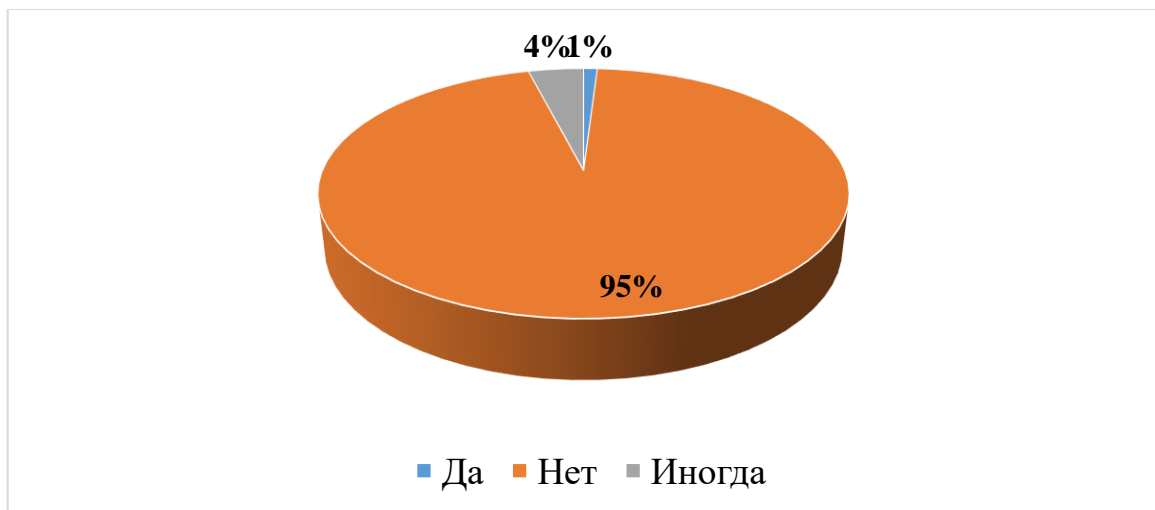


Рис. 1. Жалобы на кашель с мокротой

По результатам опроса выяснилось, что не имеют кашля с мокротой- 95%, имеют-1%, иногда- 4%.

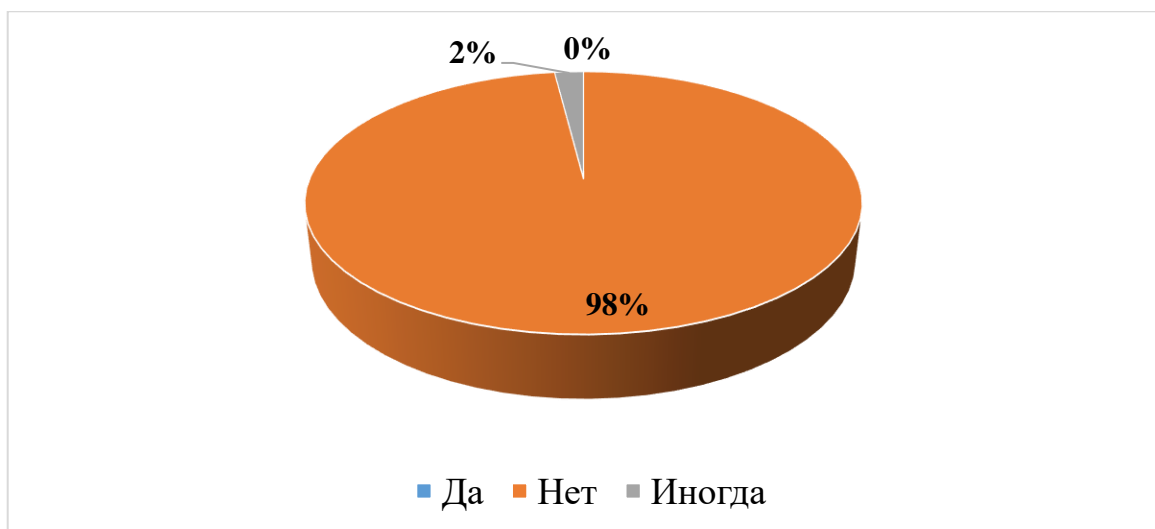


Рис. 5. Жалобы на боли в сердце

При помощи анкетирования были получены следующие данные. Что боли в сердце имеют 0%, не имеют 98%, имеют иногда 2%.

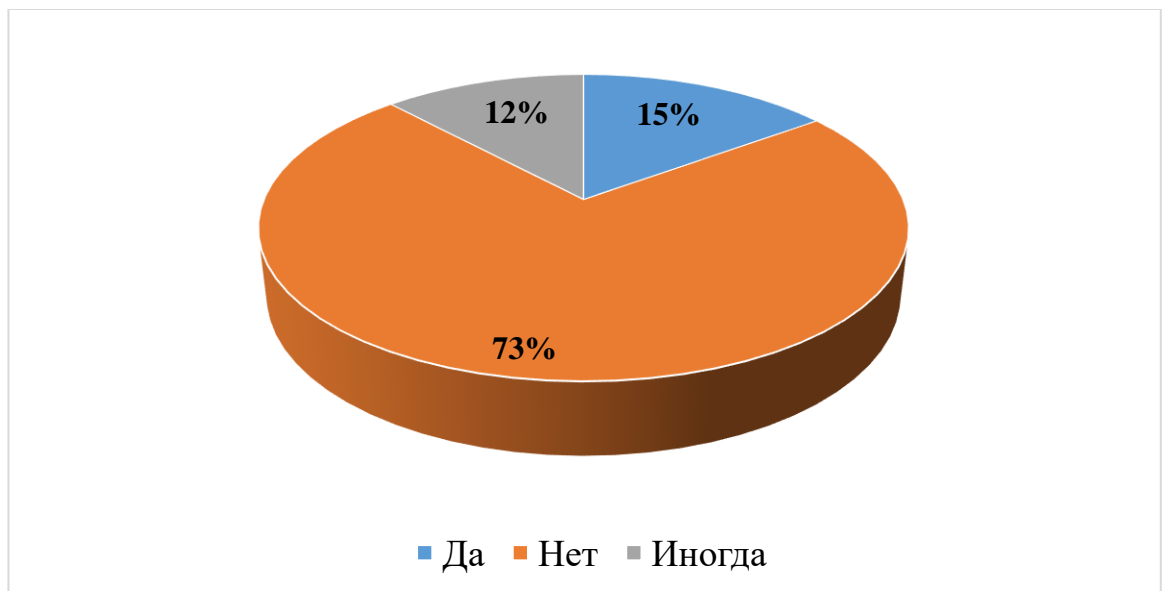


Рис. 6. Жалобы на АД

Данные показывают, что жалобы на повышенное АД у 15%, отсутствие жалоб у 73%, иногда у 12%.

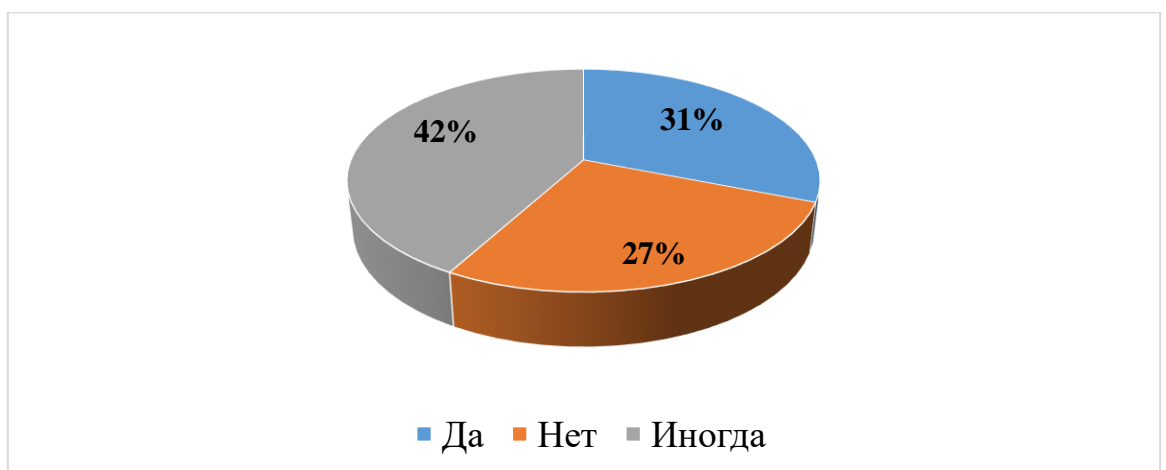


Рис.7. Жалобы на повышенную утомляемость

Выявлено, что жалобы на утомляемость наблюдаются, у 31% не наблюдаются, у 27% и наблюдаются иногда у 42%.

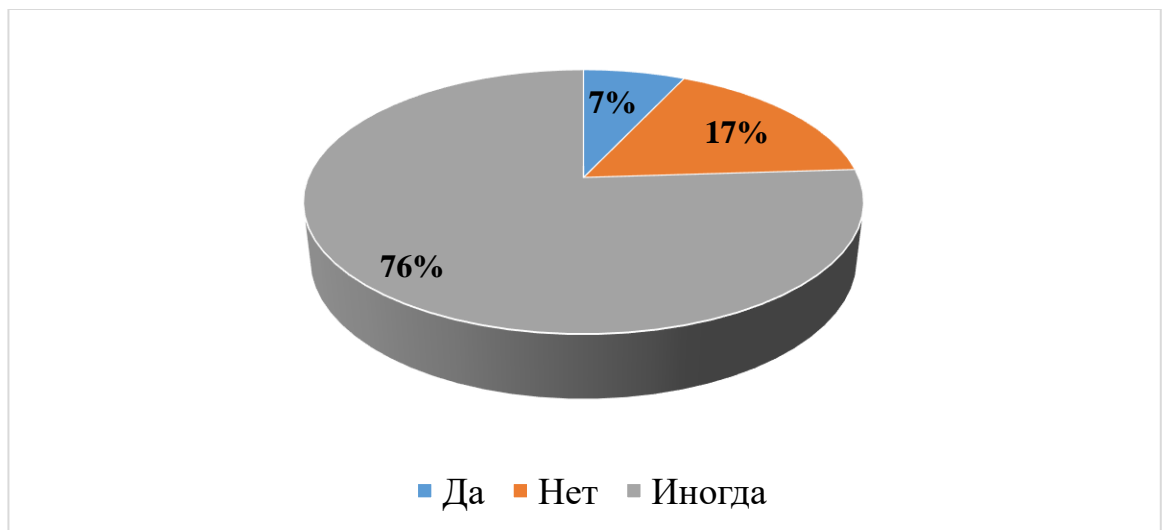


Рис. 8. Желание избавиться от никотиновой зависимости

Из данных анкетирования видно, что желают избавиться от никотиновой зависимости 7%, не желают 17%, иногда желают 76%.

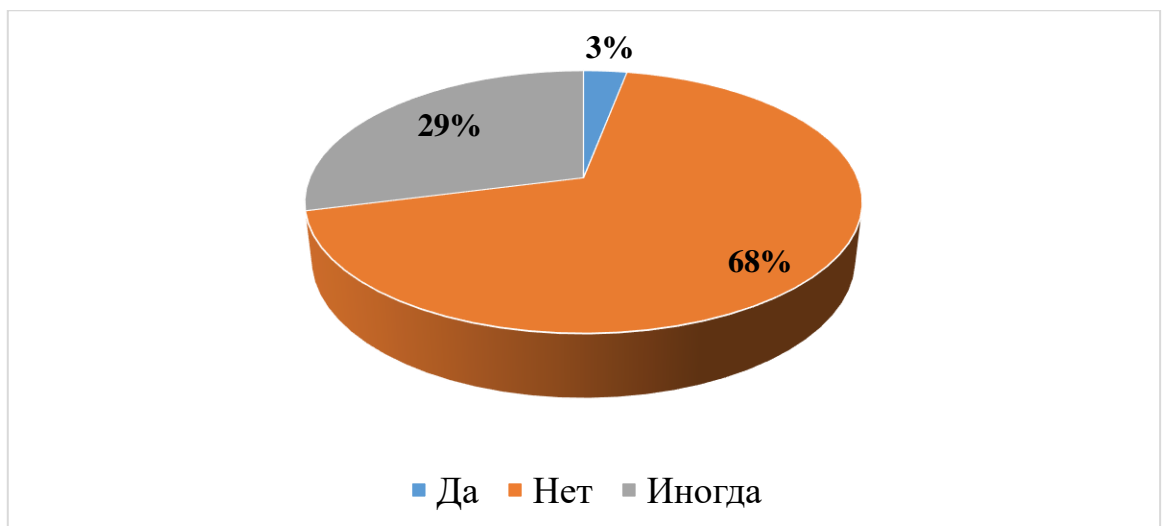


Рис. 9. Жалобы на боли в эпигастральной области

Из участников опроса боли в эпигастральной области имеют 3%, не имеют 68%, имеют иногда 29%.

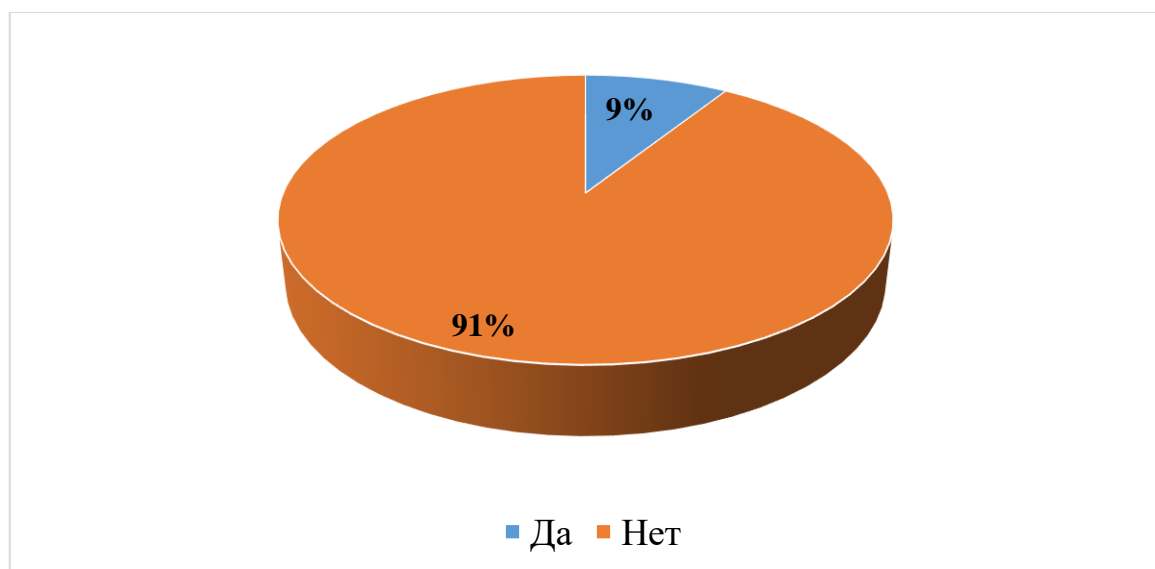


Рис. 10. Необходимость в помощи и консультации медицинских работников

Исходя, из данных анкетирования необходимость в помощи и консультации медицинских работников имеют 9%, не имеют 91% опрошенных.

ВЫВОДЫ

Из анализа литературных источников выявлено, что курение как пассивное, так и активное весьма сильно сказывается на здоровье внутренних органов человека. Например курение вызывает ослабление сердечно сосудистой системы зачастую потому что когда человек вдыхает весть конденсат табачного дыма центральная нервная система приходит в возбуждение из-за того что клетки недостаточным образом снабжаются кислородом за счет этого сердце начинает ускоренно работать и повышается давление.

Так же доказано что курение повышает утомляемость человека, уменьшает внимание и плохо сказывается на успеваемости студентов. Не стоит, не уделить внимает пищеварению. Зачастую люди, которые не курят выглядят намного моложе курящих людей зачет токсинов, которые потребляет человек с каждой затяжкой. Особенно опасно курение на голодный желудок, потому что организм начинает всасывать токсины с невероятной скоростью. С этими данными, если человек курит, на голодный желудок у него в разы повышаются шансы заработать себе гастрит или язву.

К этому еще прибавляется то, что из-за усиленного потребления токсинов кожа такого курильщика постареет даже быстрее чем у обычного курильщика.

2.2. Практические рекомендации желающим избавиться от пагубной привычки

Опираясь на результаты проведенного исследования, выяснилось, что у 9% курильщиков есть необходимость консультации специалиста.

Все эти люди имеют стаж курильщика более пяти лет.

Мы разработали перечень вопросов, которые должен задать себе каждый курящий человек, чтобы определиться со своей привычкой курить.

Нужно посчитать положительные стороны отказа от курения.

Например:

улучшение самочувствия;

отсутствие неприятного запаха;

лучшее ощущение вкусов, запахов;

экономия денег;

улучшение цвета лица и уменьшение морщин.

Организуйте свою физическую активность. Начните регулярно заниматься спортом.

Периодически замещайте курение конфетами или яблоками, пейте больше жидкости, так же можно имитировать процесс курения, держа во рту соломинку.

Уберите от себя все, что напоминает вам о курении, выбросите пачку сигарет или отдайте другому человеку. По возможности менее контактируйте с курящими людьми.

Если же все эти методы не работают по отношению к вам. Нужно обратиться к специалисту, который составит вам план и выпишет вам необходимые средства для того чтобы вы точно бросили курить.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цель работы выполнена было проведено анкетирование, которое выявило, что из опрошенных студентов 70% являются заядлыми курильщиками. Из опрошенных студентов подавляющее большинство курящих (76%) это лица мужского пола, так же было выявлено, что необходимость посетить врача отсутствует у 91% опрошенных студентов.

Из анкетирования выяснилось, что 50% опрошенных имеют стаж курильщика менее одного года. Так же по нашему исследованию выяснилось, что жалобы на кашель с мокротой имеет 1% курящих студентов и жалобы на АД имеют 2% опрошенных курильщиков.

Важно заметить, что на данный момент меры профилактики курения постоянно обновляются, с каждым днем проводятся новые исследования. Так же некоторые компании идут в другую сторону и создают более безопасные аналоги курению в виде электронных сигарет.

Мы считаем, что нужно больше социальной рекламы против курения, так же нужно пересмотреть политику государства по борьбе с курением. Так же необходимо повышать знания о курении молодежи еще в школе. Курение сильнейшим образом подрывает здоровье человека. Каждому необходимо это как можно глубже понять и осознать. Никто не должен добровольно разрушать свой организм.

Продажей табачных изделий должны заниматься только фирменные магазины и палатки, а не все торговые точки. Нужно запретить рекламу таких товаров, и продажу их детям и подросткам.

Физическая культура, спорт, занятия в кружках, библиотеках, правильная организация свободного времени, интересного и содержательного отдыха - все это, разумеется, противостоит развитию вредных привычек, и, прежде всего привычек к употреблению табачных изделий.

Праздность, безделье, сидка, наоборот наиболее плодородная почва для ее формирования. Утверждение здорового образа жизни - важная

общегосударственная задача. Всеми силами способствовать ее решению - долг всех людей, каждого жителя нашей страны.

Новые данные о страшном вреде пассивного курения вынудили создать закон, запрещающий курить в общественных местах.

Курение остается одной из самых главных проблем нашего общества, т.к. является одной из самых преобладающих причин смерти.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арутюнов Г.П., Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс] / Арутюнов Г.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 672 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») - ISBN 978-5-9704-1498-9 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414989.html>
2. Всемирная сеть интернет: <http://medekocentr.ru/o-serdce/kurenje-kak-faktor-riska-serdechno-sosudistyh-zabolevanij.html>
3. Всемирная сеть интернет: <http://мысли.net/vrednye-privychki/kurenje/3072-kurenje-i-zabolevaniya-organov-dykhaniya.html>
4. Всемирная сеть интернет: <https://pronikotin.ru/zdorove/vred-ot-kureniya/kak-kurenje-vliyaet-na-zheludok.html>
5. Сперанская О.И., Табачная зависимость: перспективы исследования, диагностики, терапии: Руководство для врачей [Электронный ресурс] / Сперанская О.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 160 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») - ISBN 978-5-9704-2020-1 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420201.html>

ПРИЛОЖЕНИЕ

АНКЕТА о выявлении влияния табакокурения

Данное анкетирование проводится с целью выявления распространенности никотиновой зависимости среди студентов медицинских образовательных учреждений. Ваше мнение особенно ценно, так как полученная в ходе исследования информация позволит выявить дефекты профилактической работы и определить мероприятия по ее повышению с целью снижения влияния табакокурения.

Заполняя анкету (анонимно), внимательно ознакомьтесь с формулировкой вопросов и обведите или подчеркните вариант ответа, наиболее полно отражающий Вашу точку зрения. В некоторых вопросах возможен Ваш вариант ответа. Данные анкетирования будут использованы только в обобщенном виде. Содержание отдельных анкет не разглашается

1. **Возраст**__
2. **Пол:** а) жен; б) муж.
3. **Стаж курильщика:** а) менее 1 лет; б) 1-3; в) 3-5; г) от 5 и больше.
4. **Наличие кашля с мокротой:** а) да, б) нет, в) иногда.
5. **Боли в сердце:** а) да, б) нет, в) иногда.
6. **Повышение АД:** а) да, б) нет, в) иногда.
7. **Утомляемость, слабость:** а) да, б) нет, в) иногда.
8. **Тошнота, боли в эпигастральной области:** а) да, б) нет, в) иногда.
9. **Желание избавиться от никотиновой зависимости:** а) да, б) нет, в) иногда.
10. **Необходимость в помощи и консультации медицинских работников:**
а) да, б) нет.

Благодарим за участие в опросе!